# OBSERVATIONS

N° 2.

## DE TUMEURS BILIAIRES,

SUIVIES

## DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR CETTE MALADIE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 janvier* 1828, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR ANTOINE-FRANÇOIS-EUGÈNE CHAULE, né à Quézac,

Département du Cantal.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen. | Messieurs |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER, *Examinateur.* |
| Physiologie | DUMÉRIL. |
| Chimie médicale | ORFILA, *Examinateur.* |
| Physique médicale | PELLETAN fils. |
| Histoire naturelle médicale | CLARION. |
| Pharmacologie | GUILBERT, *Suppléant.* |
| Hygiène | BERTIN. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN. ROUX. |
| Pathologie médicale | FIZEAU. FOUQUIER. |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | DESORMEAUX. |
| Clinique médicale | CAYOL. CHOMEL, *Président.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER. |
| Clinique chirurgicale | BOUGON. BOYER. DUPUYTREN. |
| Clinique d'accouchemens | DENEUX, *Examinateur.* |

## *Professeurs honoraires.*

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

## *Agrégés en exercice.*

| Messieurs | Messieurs |
|---|---|
| Andral. | Gerdy |
| Arvers, *Examinateur.* | Gibert. |
| Baudelocque. | Kergaradec. |
| Bouvier. | Lisfranc. |
| Breschet. | Maisonabe. |
| Cloquet (Hippolyte). | Parent du Chatelet. |
| Cloquet (Jules). | Pavet de Courteille. |
| Dance. | Ratheau. |
| Devergie. | Richard. |
| Dubois. | Rochoux. |
| Gaultier de Claubry, *Suppléant.* | Rullier. |
| Gérardin. | Velpeau, *Examinateur.* |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

CARISSIMÆ MATRIS

MANIBUS

PATRI ET AVO

DOCTORIBUS MEDICIS

HOCCE PRIMUM STUDII TENTAMEN

NECNON AVUNCULO PRÆSTANTISSIMO,

J. CHAULE,

VOVET AUCTOR.

A.-F.-E. CHAULE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/observationsdetu0000vari

# AVANT-PROPOS.

En prenant pour sujet de thèse les tumeurs biliaires, mon intention n'a pas été de présenter un résumé de tout ce qu'on a publié sur les affections de la vésicule; j'ai eu pour but seulement de parler des cas dans lesquels les secours de la chirurgie sont applicables. Quelques observations recueillies dans la pratique de mon père, observations qui confirment l'opinion du célèbre *J.-L. Petit* sur cette matière, ont servi de base à ce faible travail. Je m'estimerai heureux si ces faits, quoiqu'en petit nombre, peuvent offrir quelque intérêt à mes juges.

# OBSERVATIONS

## DE TUMEURS BILIAIRES,

SUIVIES

DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR CETTE MALADIE.

### Ire. OBSERVATION.

*Tumeur biliaire. — Ouverture faite avec l'instrument tranchant ; issue d'un grand nombre de calculs.*

JEANNE Balgayries, âgée de cinquante-cinq ans, douée d'une extrême sensibilité, mère de huit enfans, adonnée au vin, au café et aux liqueurs fortes, éprouvait depuis quelques années des coliques violentes, dont le principal siége était à l'hypochondre droit ; ces coliques, qui ne présentaient rien de régulier dans leur marche, et dont les retours étaient plus ou moins fréquens, mais cependant assez éloignés, avaient été considérées comme simplement nerveuses, et dépendantes de la suppression du flux menstruel : on avait en conséquence employé les calmans et les antispasmodiques, ce qui avait produit d'heureux amendemens.

Dans le mois d'août de l'année 1824, Jeanne B..... fut prise d'une violente douleur au côté droit : ce fut en vain qu'on employa pour la dissiper les moyens déjà mis en usage, elle persista. Appelé à cette époque, mon père reconnut les symptômes suivans : la malade accusait une douleur très-vive vers la région du foie; elle semblait partir de ce viscère pour se rendre vers l'appendice xyphoïde, et de là s'irradiait dans tout le ventre. La main, appliquée sur l'hypochondre droit, appréciait facilement l'existence d'une tumeur volumineuse, ovoïde, presque sensible à l'œil, placée sous le bord externe du muscle droit; sa grosse extrémité se dirigeait vers le pubis, la fluctuation était évidente dans toute son étendue : la main percevait un craquement particulier, analogue à celui qui est produit par le choc de corps durs; en outre, la malade avait le pouls petit, fréquent, la face grippée, la langue sèche, recouverte d'un enduit jaunâtre; elle était fatiguée par des éructations acides, le hoquet, des vomissemens fréquens de matières bilieuses; la peau était sèche, chaude, la soif assez vive, la cornée opaque légèrement safranée; les selles très-rares, naturelles; parfois il survenait quelques légers frissons. Il fut facile à mon père de reconnaître, à l'ensemble de tous ces symptômes, la présence des calculs dans la vésicule : en conséquence, il modifia le traitement, prescrivit des sangsues à l'anus, des cataplasmes émolliens sur la tumeur, des lavemens de même nature avec addition de deux cuillerées de miel, une tisanne délayante gommée et nitrée. Sous l'influence de cette médication, la malade se trouva mieux, les coliques furent moins fréquentes, mais la tumeur augmenta de volume et devint plus superficielle. Au bout de huit jours, un peu de rougeur s'étant manifestée aux tégumens, il en proposa l'ouverture, persuadé qu'il était, d'après la marche de la maladie, que la vésicule avait contracté des adhérences. Les parens s'y étant refusés, mon père fut obligé de se retirer; mais les douleurs ayant reparu avec leur première intensité, et la malade n'ayant plus un moment de calme, le fit appeler de nouveau et demanda elle-même l'opération. Elle fut pratiquée avec une lancette à abcès : les tégumens furent divisés dans l'étendue d'un de-

mi-pouce, l'instrument pénétra à la profondeur de huit lignes : il sortit par la plaie une assez grande quantité de pus de bonne nature, suivi d'un peu de bile épaisse, brunâtre. Dans la crainte que quelques légères secousses imprimées à la tumeur, dans le but de favoriser l'issue des calculs, ne détruisissent les adhérences, l'opérateur se contenta d'introduire dans la plaie une tente de linge effilé, et la recouvrit avec un plumasseau enduit de cérat. Pendant la nuit, la malade, persuadée que les douleurs qu'elle éprouvait encore étaient dues à la présence de la mèche, voulut impérieusement qu'on enlevât le pansement : il sortit alors une petite quantité de bile mêlée à du pus, et un grand nombre de petits calculs d'un j'aune pâle, triangulaires, à facettes lisses et polies. Ces concrétions furent jetées, et, à son arrivée, mon père ne put en conserver qu'un très-petit nombre. L'écoulement purulent continua pendant un mois, entraînant de temps à autre quelques petits calculs; il diminuait notablement de jour en jour, et au bout de ce temps la plaie fut entièrement cicatrisée. Jeanne B..... n'a plus été, depuis cette époque, sujette à aucun accident de ce côté, toutes les fonctions s'exécutent régulièrement, seulement son teint est un peu plus pâle qu'il ne l'était avant.

### IIe. OBSERVATION.

*Tumeur biliaire. — Ouverture pratiquée avec l'instrument tranchant ; extraction d'un calcul volumineux.*

Jean Juliac, tailleur d'habits, âgé de cinquante et un ans, enclin à la colère, ayant le visage couvert de couperose était sujet depuis quatre ans à des douleurs violentes vers la région du foie; ces douleurs, dont la marche et le retour étaient réguliers, commençaient à se manifester dans le mois d'août, se terminaient vers le mois de janvier, pour reparaître au mois d'août suivant. Pendant leur intervalle Juliac jouissait d'une assez bonne santé, se livrait à ses occupations, et continuait ses excès dans le vin; parfois seulement, à la suite de violens

exercices, ou bien lorsqu'il voulait chanter (il était chantre au lutrin), la douleur se faisait sentir si vivement, qu'il était obligé de s'arrêter et d'appliquer sa main sur l'hypochondre droit. Vers le milieu de février 1825, les douleurs reparurent ; cependant Juliac pouvait encore se livrer à ses occupations ordinaires. Au mois d'avril suivant, la douleur devint si violente, que le malade fut obligé de s'aliter, et de demander les secours d'un médecin. L'officier de santé appelé auprès de lui le trouva plongé dans des angoisses inexprimables : le pouls petit, fréquent; la face animée; la peau chaude, sèche; il avait des nausées, des vomissemens de matières verdâtres; la langue était recouverte d'un enduit jaunâtre, la bouche excessivement amère. L'hypochondre droit, très-douloureux, était le siége d'une petite tumeur profondément située. Il fit appliquer sur cette tumeur des cataplasmes émolliens, prescrivit un vomitif, et une décoction de feuilles de chicorée pour boisson ordinaire. Le vomitif produisit un amendement notable : la douleur était moins forte ; mais au bout de huit ou dix jours elle reparut avec sa première violence. Ce fut alors que mon père fut appelé. Après avoir examiné le malade, il reconnut la tumeur dont il a été déjà parlé; elle était placée près le bord externe du muscle droit, pyriforme, et en partie recouverte par le rebord des premières fausses côtes ; la fluctuation était évidente dans toute son étendue, et la main éprouvait la sensation du ballottement d'un corps dur renfermé dans cette poche; le ventre était très-douloureux; la douleur se propageait de la tumeur vers l'épigastre ; du reste, il n'existait dans cette partie ni rougeur, ni œdème, ni gonflement ; les selles étaient naturelles, la peau ne présentait aucune teinte ictérique, la cornée opaque seule était un peu jaune, les nausées et les vomissemens s'étaient un peu calmés. Guidé par les symptômes éprouvés antérieurement par le malade, le siége fixe et la direction de la douleur, la forme de la tumeur, etc., il annonça qu'il existait une ou plusieurs concrétions dans la vésicule ; mais que, pour en procurer l'issue, il fallait attendre que la nature eût établi des adhérences avec la paroi abdominale ; il prescrivit au malade une tisane adoucissante

nitrée, des lavemens émolliens, des bains, douze sangsues et des cataplasmes de feuilles de mauve sur la tumeur. Ces moyens calmèrent les douleurs; ils furent continués pendant deux mois, et dans ce laps de temps on eut recours à plusieurs applications de sangsues, au petit-lait avec addition de pulpe de tamarin, aux eaux de Sedlitz artificielles, à quelques doses de calomelas et d'aloès. Au mois d'août, la tumeur étant plus superficielle, la peau qui la recouvrait ayant présenté une rougeur œdémateuse, l'ouverture fut pratiquée. Elle n'avait que cinq à six lignes d'étendue : il sortit une assez grande quantité de pus, et une matière jaune épaisse que le malade comparait à du jaune d'œuf, et qui était de la bile épaissie. La plaie resta fistuleuse pendant un mois; car mon père, dans la crainte de donner lieu à un épanchement, ne voulut pas l'agrandir pour en extraire un calcul dont il avait reconnu la présence à l'aide de la sonde. Le 14 octobre, certain des adhérences, et sur l'invitation pressante du malade, fatigué par cette incommodité, il prolongea l'incision, et avec des pinces à pansement, il retira un calcul de trois pouces de longueur, et de deux pouces et demi de circonférence dans son plus grand diamètre, présentant la forme de la vésicule. La plaie fut cicatrisée dans un mois. Depuis cette époque, les coliques ont entièrement disparu; Juliac jouit d'une parfaite santé.

### III^e. OBSERVATION.

*Tumeur biliaire. — Inflammation et rupture de la vésicule, déterminées par une forte contusion. — Mort.*

P... C..., âgé de quarante ans, d'un tempérament bilieux, adonné aux travaux de l'agriculture, qu'il poussait quelquefois jusqu'à l'excès, éprouvait depuis plusieurs années des douleurs vagues dans l'hypochondre droit, ce qui ne l'empêchait pas de vaquer à ses occupations. Il avait consulté plusieurs médecins : tous avaient reconnu une tumeur dans la région du foie, et conseillé différens remèdes

pour la dissiper. Le malade en avait pris une partie, négligé les autres, et fini par les abandonner tous. Occupé à conduire une charrette, P... C... fut un jour fortement frappé par le timon sur l'hypochondre droit, précisément à l'endroit où existait la tumeur ; la douleur fut vive dans le moment; la tumeur devint très-volumineuse dans l'espace de trois jours, et il fut obligé de garder le lit. Mon père fut appelé le cinquième jour : le malade accusait une douleur très-vive au côté droit (près le bord externe du muscle droit), augmentant par la moindre pression. Cette région était le siége d'une tumeur ovoïde ayant environ six pouces de circonférence, présentant sous le doigt un petit craquement, comme si des corps durs étaient contenus dans son intérieur, et une fluctuation bien évidente dans toute son étendue. La peau n'avait point changé de couleur, seulement elle était un peu œdémateuse ; le malade offrait, en outre, les signes d'une violente inflammation du foie et de ses annexes. Persuadé que le choc du timon avait donné lieu à une inflammation qui avait déterminé la formation d'adhérences utiles pour le but qu'il se proposait ; ayant égard à la durée de la maladie, aux souffrances actuelles et au danger qui menaçait les jours de P... C..., mon père, qui soupçonnait la présence des calculs dans la vésicule, se disposa à pratiquer une ouverture à cette tumeur. Les parens s'y étant opposés, il se contenta de faire couvrir la tumeur avec des cataplasmes émolliens, prescrivit une boisson adoucissante et l'application de douze sangsues. Le lendemain, on vint en toute hâte le prier de revenir auprès du malade : absent, il ne put s'y rendre que le soir fort tard. P... C... était expirant ; l'abdomen tendu, balloné, était douloureux au point de ne pouvoir supporter le poids des couvertures; la peau présentait une teinte ictérique très-prononcée; la tumeur avait disparu. Il succomba au bout d'un quart d'heure, à la suite d'une pénible agonie.

Interrogés sur ce qui pouvait avoir donné lieu à tous ces accidens, les parens dirent que P... C..., voulant se mettre sur son séant pour satisfaire à un besoin, avait senti un petit craquement au côté droit.

et que c'était de ce moment que les symptômes avaient pris beaucoup plus d'intensité.

Ils s'opposèrent à ce qu'on fit l'autopsie ; elle aurait sans doute démontré la déchirure de la vésicule et la présence de la bile et des calculs dans la cavité abdominale.

Ces trois faits, remarquables sous plusieurs rapports, peuvent donner lieu à quelques réflexions ; je me bornerai à exposer les considérations suivantes :

J... Balgayries et J... Juliac avaient éprouvé, long-temps avant de s'aliter, des coliques, des accidens, regardés par les uns comme nerveux, par d'autres comme des indigestions. Ce fut seulement lorsque les souffrances furent portées à leur plus haut degré, lorsque la douleur devint continue, que les recherches du médecin se dirigèrent vers le siége de la maladie. Il reconnut facilement alors une tumeur ovoïde, transmettant aux doigts la sensation du ballottement, d'un petit craquement, et une fluctuation bien évidente dans toute son étendue. Fallait-il l'ouvrir? fallait-il abandonner à la nature le soin de se débarrasser elle-même des corps étrangers qui existaient dans la vésicule? N'était-il pas à craindre qu'un trop long retard eût des suites funestes si elle n'avait pu achever seule ce qu'elle avait commencé? Ne devait-on pas redouter, pour ces deux malades, l'accident malheureux qui a abrégé les jours de P... C... ? La conduite tenue dans ces deux cas nous paraît devoir être adoptée par tous les praticiens ; il est évident qu'après l'emploi des moyens généraux propres à calmer la douleur et à favoriser le premier travail de la nature, il faut, sans trop se hâter cependant, pratiquer une ouverture à la tumeur.

L'opération avait été proposée à P... C... ; elle eut au moins prolongé son existence : son refus l'a conduit au tombeau. Ici la tumeur existait depuis plusieurs années, les coliques étaient fréquentes, et il est hors de doute que la vésicule avait contracté des adhérences ; d'ailleurs, ces adhérences n'avaient-elles pas été déterminées par l'agent extérieur qui a développé les accidens qui sont survenus, et par

suite occasionné la rupture de ce réservoir? Ne peut-on pas, d'après l'analogie, penser qu'elles sont plus fréquentes qu'on ne l'admet généralement? Il n'est pas rare d'en rencontrer dans les hernies anciennes et volumineuses, lors même qu'il n'y a eu aucun symptôme d'étranglement, mais seulement quelques douleurs sourdes dans le sac herniaire. Elles sont très-communes à la suite des pleurésies légères; presque constantes dans les affections chroniques du poumon. La poche biliaire, distendue, enflammée par la présence des calculs et de la bile, refoulée en avant par les viscères abdominaux, n'est-elle pas placée dans des conditions aussi favorables pour devenir adhérente au péritoine, avec lequel elle se trouve alors en contact immédiat? Il ne faut donc pas qu'un excès de timidité empêche le chirurgien d'opérer; il doit prévenir un épanchement nécessairement mortel, ce qui aura lieu toutes les fois que les points amincis ou ulcérés ne seront pas en rapport de continuité avec les intestins ou la paroi abdominale.

Je vais décrire succinctement les causes et les symptômes des tumeurs biliaires; je passerai ensuite au mode de traitement qui paraît le plus convenable.

Dans l'état actuel de la science, il est impossible d'admettre, avec *J.-L. Petit*, que c'est à la suite de l'inflammation du foie terminée par résolution que se développent les tumeurs biliaires. Le canal cholédoque se trouvant encore engorgé, empêche, dit cet auteur, l'afflux de la bile vers le duodénum, et donne lieu à son accumulation dans le réservoir qui lui est destiné. Ces tumeurs reconnaissent ordinairement pour cause la présence d'un calcul engagé dans le conduit excréteur commun au foie et à la vésicule; ce fluide distend cette poche, qui devient apparente sous le bord externe du muscle droit, près le rebord des premières fausses côtes, et acquiert un volume plus ou moins considérable. Dans quelques cas plus rares, les seuls dont nous devions nous occuper ici, c'est la présence de ces concrétions dans la vésicule qui donne lieu à la formation de la tu-

meur biliaire. Pour expliquer cette formation, il n'est pas nécessaire d'admettre que la bile est retenue par cet obstacle mécanique, puisque bien plus souvent, au contraire, il empêche qu'elle n'arrive dans ce réservoir. Dans cette circonstance, la membrane muqueuse, sans cesse irritée par la présence de ce corps étranger, sécrète abondamment, soit des mucosités, soit du pus; la capacité de la vésicule augmente; les autres membranes qui entrent dans sa structure participent à l'inflammation, ainsi que les parties voisines, avec lesquelles elles sont en rapport, et il s'établit des adhérences salutaires. La même cause continuant toujours à agir, il surviendra, dans divers points, des ulcérations, des ouvertures qui établiront une communication, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, et qui présenteront une issue à cet agent nuisible.

C'est à ce dernier mode de développement que nous devons rapporter les tumeurs qui se sont manifestées chez les malades dont nous avons présenté l'observation; aucun d'eux n'a offert de trace d'ictère; chez tous les fonctions digestives s'exécutaient avec régularité, ce qui n'aurait pu avoir lieu si le canal cholédoque avait été obstrué.

Les causes déterminantes les mieux connues, celles, du moins, dont l'action paraît la plus constante, se réduisent aux suivantes : l'habitude de travailler immédiatement après le repas dans une position qui comprime l'estomac, les chagrins violens, la vie sédentaire, l'abus du vin et des liqueurs fortes. Mais comment agissent ces causes? C'est ce que nous ne chercherons point à expliquer.

Les praticiens ont observé que, toutes choses égales d'ailleurs, cette maladie était beaucoup plus fréquente dans l'âge viril, et chez les femmes, surtout à l'époque de retour, que dans toute autre circonstance de la vie.

Les symptômes fournis par les calculs retenus dans la vésicule peuvent se rapporter aux suivans :

Le malade éprouve une douleur sourde, profonde à la région du foie; cette douleur se propage de ce viscère vers l'épigastre, augmente de violence par la course, le chant, la toux, les grands efforts de la

voix et de la respiration; elle se fait principalement sentir deux ou trois heures après le repas. Le malade est sujet à quelques coliques analogues aux coliques néphrétiques; elles présentent des exacerbations et des apyrexies plus ou moins longues : dans leur intervalle, l'individu peut vaquer à ses occupations.

Les nausées, les vomissemens, le dégoût, la soif, la rougeur de la langue, la chaleur à la peau, la difficulté d'aller à la selle, la couleur plus ou moins foncée de l'urine, la décoloration des matières fécales, ne sont que des épiphénomènes de peu de valeur.

L'ictère périodique et sa persistance malgré les soins les plus méthodiques, la sortie des calculs par le rectum à la suite de violentes coliques, sont des signes caractéristiques, mais qui ne sont rien moins que constans. ( *Icteri pertinaces, vel sanati et sæpiùs facile que recidivantes, exindè incurabiles redditi, a calculo cystidis felleæ fere produci, cadaverum sectiones quam plurimæ nos et Baglivum docuêre* ( Bianchi ). *Si icterus semel denuo ac sæpiùs recidivet, signum est infallibile oriri a calculo vesicæ fellis* (Baglivius). *Inter plurimos, quibus hoc morbo laborantibus medicinam feci, nullum vidi fere curatum fuisse, quin in fæcibus alvinis, calculi majores, minoresve reperti fuerint* ( Van-Swiéten).

Si à tous ces symptômes se joint la coexistence, dans l'hypochondre droit, d'une tumeur ovoïde, dont la grosse extrémité, dirigée vers le pubis, descend plus ou moins, tandis que la petite est cachée par le rebord des premières fausses-côtes; si cette tumeur présente une fluctuation bien évidente dans toute son étendue; si la main de l'observateur distingue une espèce de craquement, de ballottement, alors on aura la certitude qu'il existe des calculs dans la vésicule. C'est surtout l'absence des signes propres à l'hypochondrie, aux affections chroniques du foie et de l'estomac, qui doivent dans ce cas servir à éclairer le diagnostic.

On pourrait confondre cette maladie avec l'inflammation du foie terminée par suppuration. *J.-L. Petit* cite des cas dans lesquels d'habiles praticiens ont commis cette faute; erreur qui a été funeste

aux malades : elles diffèrent essentiellement, et il est facile d'éviter toute méprise en ayant égard aux caractères suivans.

Dans l'abcès du foie, la fluctuation est profonde et long-temps douteuse; la tumeur biliaire est fluctuante dès le principe. L'abcès du foie est entouré par un bourrelet, un cercle inflammatoire très-dur; ici, au contraire, la fluctuation est évidente dans toute l'étendue de la tumeur. Les autres signes donnés par les auteurs, et principalement par *Petit*, ont beaucoup moins de valeur; réunis à ceux-ci, on acquiert la certitude qu'on a affaire à une maladie de la vésicule, et nullement à un abcès de l'organe sécréteur de la bile.

La présence des calculs dans la poche biliaire est toujours une circonstance fâcheuse et qui réclame plus ou moins impérieusement les secours de l'art. L'hydropisie, le marasme, l'ulcération et la rupture de la vésicule, les abcès du foie, l'apoplexie même, d'après *Sœmmering*, en sont les terminaisons ordinaires.

Les moyens propres à combattre, à dissiper cette affection peuvent se diviser en *prophylactiques* et en *curatifs*.

Le traitement prophylactique devra nécessairement comprendre les ressources de l'hygiène : il consistera principalement dans l'éloignement de la cause si elle est connue, dans l'exercice modéré à cheval, en voiture, à pied; les distractions, les plaisirs, une diète assez sévère, l'usage presque exclusif des substances végétales, du lait, etc.

Dans la seconde partie du traitement, le médecin devra recourir aux boissons délayantes, adoucissantes, aux bains, aux fomentations et aux cataplasmes émolliens appliqués sur la tumeur, aux lavemens de même nature. Il retirera le plus grand avantage de l'emploi des saignées, soit locales, soit générales, des narcotiques, des antispasmodiques, des laxatifs et des purgatifs salins. Il devra s'abstenir soigneusement des purgatifs drastiques, des prétendus fondans des calculs, des vomitifs ou éméto-cathartiques; ces moyens incendiaires

peuvent aggraver les souffrances du malade, et même compromettre son existence. (*Bertin* cite un cas de rupture de la vésicule pendant les efforts du vomissement.)

Malgré les secours les mieux administrés, les soins les plus assidus, la douleur persiste, elle est plus vive, plus superficielle ; la tumeur augmente de volume et semble se rapprocher des tégumens. Quelle doit être la conduite du médecin? La méthode expectante admise par tous les praticiens a été vivement combattue par *J.-L. Petit*, dans son mémoire sur les tumeurs biliaires. Sans doute c'est par une analogie forcée qu'il a comparé le réservoir de la bile et celui de l'urine sous le rapport de leurs fonctions et de leurs maladies ; mais les conclusions qu'il en a déduites n'en présentent pas moins une exactitude mathématique. L'opération conseillée par ce célèbre chirurgien se trouve confirmée par les observations que nous avons consignées dans ce faible travail. Nous ne voulons cependant pas en déduire qu'il faille toujours opérer ; l'auteur que nous citons a établi des règles qui doivent servir de guide à cet égard.

Mais quelles sont les circonstances dans lesquelles le médecin devra rester dans une sage expectation? Quelles sont celles où il devra venir au secours de la nature? Quels sont, en un mot, les signes qui peuvent lui assurer qu'il existe des adhérences entre la vésicule et les parois abdominales? Ces signes sont les suivans : la durée de la maladie, la fréquence des coliques, la rougeur et l'œdème de la peau qui recouvre la tumeur, enfin son immobilité, dont on peut s'assurer en faisant fléchir les cuisses du malade sur le bassin. Parmi ces signes, ceux qui méritent le plus de confiance sont : la rougeur et l'œdème des tégumens. Un professeur de cette école, M. *Richerand*, a dit : « Tant qu'elle (la tumeur) n'est accompagnée d'aucun symptôme inflammatoire, qu'elle se déplace dans les diverses positions que le malade prend, on doit se garder d'y toucher, on occasionnerait un épanchement de bile mortel. La constipation opiniâtre et l'ictère n'indiquent pas une opération aussi dangereuse ; mais si les douleurs

cessent d'être sourdes et profondes, deviennent aiguës et superficielles, si les parois de l'abdomen s'engorgent et que la peau s'enflamme dans l'endroit indiqué, on doit couvrir la tumeur avec des cataplasmes maturatifs, et l'ouvrir quand on est bien sûr que l'adhérence est établie. » La durée de la maladie prouve bien évidemment en faveur de cette inflammation adhésive. *J.-L. Petit* en rapporte plusieurs exemples confirmés par l'autopsie; ce signe seul devra donc engager le praticien à agir, et à arracher, par une opération hardie, à la vérité, le malade à une mort imminente.

L'adhérence reconnue, il faut, dit *J.-L. Petit*, plonger dans la tumeur un trois-quarts, s'assurer avec la sonde s'il existe des calculs, agrandir la plaie avec un bistouri conduit sur sa cannelure, et les extraire à l'aide de pinces appropriées à cet usage. Ce procédé vicieux a effrayé avec raison tous les chirurgiens; ils ont craint que l'instrument, conduit aveuglément, ne donnât lieu à des accidens; et sans regarder si l'on pouvait la modifier, ils ont rejeté la méthode de *Petit* comme impraticable. Mais si, au lieu de se servir de la cannelure du trois-quarts, on plonge dans la tumeur un bistouri à lame étroite; ou mieux encore, si, comme le conseille M. *Boyer*, on divise successivement les tégumens, les muscles, les aponévroses, il est facile de s'assurer qu'en pratiquant cette opération le malade ne court aucun risque, puisque l'on pourra n'inciser qu'autant qu'il existera des adhérences, et que l'opérateur distinguera les limites qu'il ne doit pas dépasser.

Ce procédé nous paraît mériter la préférence sous tous les rapports.

On peut, ce me semble, déduire de ce qui précède que, sans dépasser les règles prescrites par la prudence, il faut ouvrir les tumeurs biliaires, en ayant égard, toutefois, aux accidens éprouvés antérieurement, à ceux qui existent, à la gravité de la maladie, sa durée; et si les jours du malade sont compromis, lors même qu'il n'y aurait à l'extérieur aucune marque bien caractéristique d'adhérence.

Ceci est mis hors de doute par le fait consigné dans le mémoire de *Petit :* on croyait ouvrir un abcès du foie, on a ouvert une tumeur biliaire ; par ceux assez rares, à la vérité, où l'autopsie a démontré que la vésicule était adhérente sans aucune trace d'inflammation aux tégumens. C'est encore plus évident dans les deux cas recueillis par mon père, cas dans lesquels il a agi en connaissance de cause.

Dans les cas douteux, la matière médicale fournit-elle des moyens propres à déterminer les adhérences? Des praticiens recommandables ont conseillé, dans ce but, d'appliquer sur la tumeur des traînées successives de potasse caustique, et d'inciser ensuite sur l'escharre ; mais peut-on limiter les effets de l'inflammation qu'on se propose de produire?

Je n'entrerai dans aucune considération sur les fistules biliaires ; cette affection est le plus souvent incurable, et demande beaucoup de circonspection de la part du chirurgien. Plus fréquentes après l'emploi de la potasse caustique, elles reconnaissent ordinairement pour cause la présence d'un calcul dans la vésicule; d'autres fois elles sont entretenues par ces corps étrangers engagés dans le canal cystique ou cholédoque. Extraire ces concrétions du réservoir où elles sont contenues en agrandissant la plaie, soit avec l'instrument tranchant, si on peut le faire sans danger, soit avec des corps dilatans, tels sont les moyens à mettre en usage. Dans le second cas, il faut tout attendre des seuls efforts de la nature ; des tentatives inconsidérées pourraient devenir funestes.

FIN.

# HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* DE MERCY).

## I.

In acutis affectionibus rarò, et in principiis purgante utendum; atque hoc diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Sect.* 1, *aph.* 24.

## II.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph.* 2

## III.

Qui sæpè et vehementer, absque causâ manifestâ, animo linquuntur, ex improviso moriuntur. *Ibid.*, *aph* 41.

## IV.

Morbi autem quilibet fiunt, quidem in quibuslibet anni temporibus; nonnulli verò in quibusdam ipsorum potiùs et fiunt, et exacerbantur. *Sect.* 3, *aph.* 19.

## V.

Prægnantes purgandæ, si materia turgeat, quadrimestres, et usque ad septimum mensem : hæ verò minùs. Juniores autem, et seniores fœtus, cautè vitare oportet. *Sect.* 4, *aph.* 1.

## VI.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 30.